Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*22.05.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	

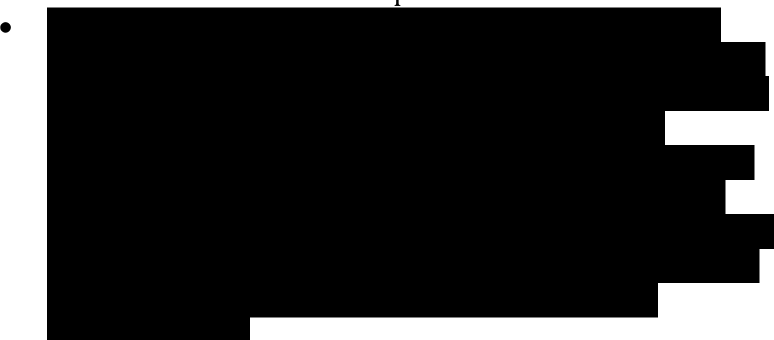
Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
    - Lars Schaade
    - Lothar Wieler
- AL1
    - Martin Mielke
- AL3
    - Osamah Hamouda
- ZIGL
    - Johanna Hanefeld
- FG14
    -
- FG17
    -
- FG 32
    -
    -
    -
- FG34
    -
- FG36
    -
- FG37
    -
- IBBS
    -
- Presse
    -
    -
- ZBS1
    -
- ZIG1
    -
- BZGA
    -

- Bundeswehr
  - [geschwärzt]

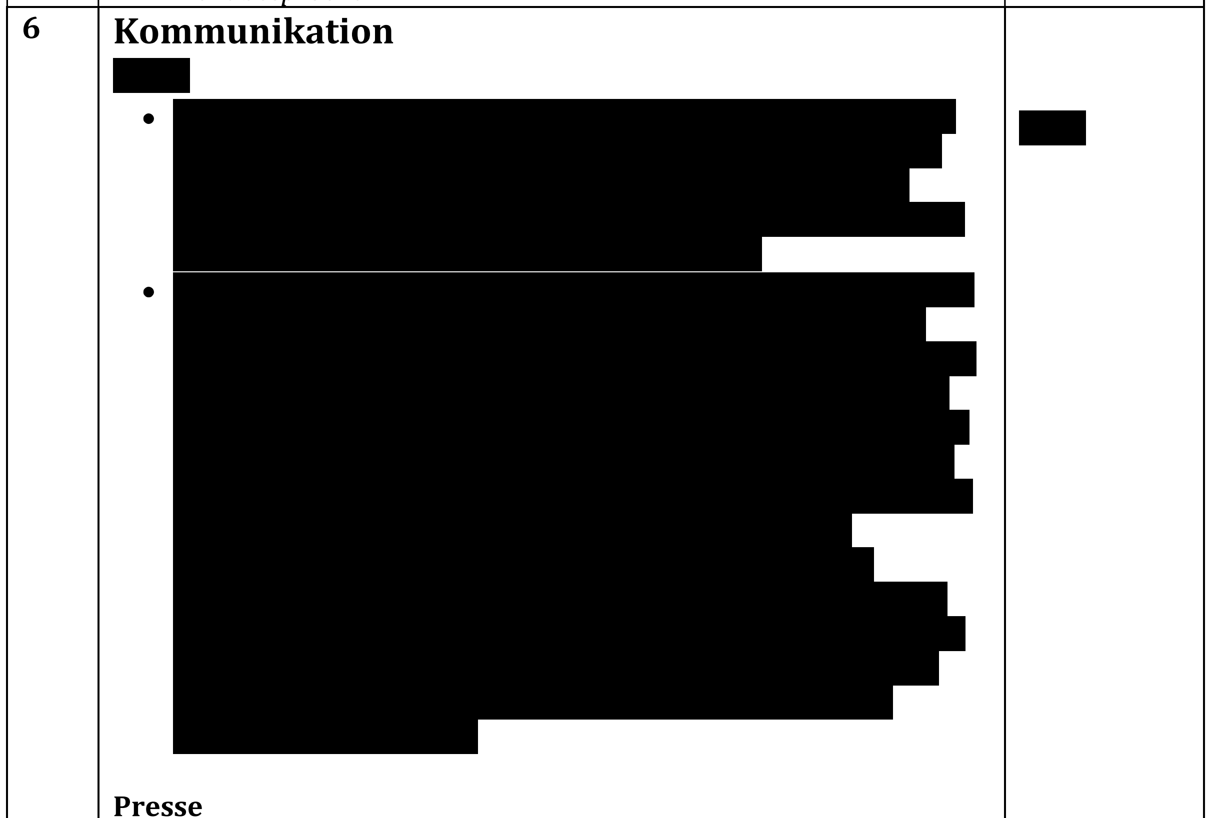
TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier): Insgesamt über 5 Millionen Fälle weltweit und fast 333.000 Verstorbene weltweit; führende Länder nach wie vor USA, Brasilien und Russland (ersten beiden aufsteigende Tendenz der Fallzahlen, Russland absteigend) • Länder mit >70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage ○ Brasilien weiter starker Anstieg, Hotspots u.a. Sao Paulo. ○ USA: Fast alle Bundesstaaten haben Maßnahmen weitgehend gelockert. Mit einem Anstieg der Fallzahlen ist zu rechnen. • Länder mit 7.000-70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage: ○ Bangladesch: Es gab einen Zyklon hier, der die Lage verschärft hat. Darüber hinaus gibt es nun vermehrt Fälle in den Rohingya Flüchtlingscamps. ○ Iran: Es gibt einen weiteren Fallanstiegt. Ca. 10 Regionen, die eine 2. Welle erleben, was u.a. auch mit dem Ende des Ramadans verbunden ist. Traditionelle Veranstaltungen, die zum Ende des Ramadans stattfinden, werden trotz COVID-19 veranstaltet. • Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag: ○ Hierzu zählen Afghanistan sowie Länder auf der arabischen Halbinsel. Letztere verzeichnen nicht nur einen Anstieg der Fallzahlen durch die Gastarbeiter, sondern auch aufgrund Ramadanendes, wodurch z.B. auch die Mobilität zunimmt. • Länder mit >100 Fällen und einem Reff>1: ○ Brasilien ist hier das Hauptland; Iran, Saudi-Arabien und Marokko) haben eine R eff. bei ungefähr 1,3 ○ USA hat ein R eff. unter 1 ○ Russland zeigt Tendenz nach unten bei R eff. Wert	ZIG1
	National • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) ○ SurvNet übermittelt: 177.212 (+460), davon 8.174 (4,6%) Todesfälle (+27), Inzidenz 213/100.000 Einw., ca. 159.000 Genesene	FG32, FG36, FG37

  -
  - R Wert gestern 0,89; heute: R = 0,85 (0,71-1,0)
  - Die Karte mit der 7-Tage-Inzidenz zeigt erstmals, dass keine Kreise über 50/100.000 Ew. liegen; bei der Marke von 30/100.000 Ew. Gibt es 4 Kreise: LK Coburg, LK Lichtenfels, SK Regensburg und LK Sonnenberg.
  - Bei der 5-Tage-Inzidenz haben sowohl der SK Regensburg als auch der LK Coburg über 30/100.000 Ew.
  - Ausbrüche von COVID-19 in fleischverarbeitenden Betrieben (Übermittlung gemäß §42) sind weiterhin ein Problem, fallen in der Übersicht der übermittelten COVID-19-Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen (Folie 26) nicht groß auf.
  - Bislang wurden keine Ausbrüche aus Schulen gemeldet. Die Bild Zeitung hat über einen Ausbruch in einer Kita in Sachsen berichtet. FG32 steht mit der Landesbehörde in Kontakt, welche das Geschehen überprüfen will.
- 
- Testzahlen: Ca. 425.000 Tests wurden durchgeführt wurden; davon waren 1,7 positiv für SARS-CoV-2. Dies ist ein deutlicher Rücklauf vom positiven Anteil.
- AG-Influenza: Die Karte (Folie 38) zeigt dass, es so gut wie keine aktive ARE Aktivitäten gibt. Die Grippeweb Daten zeigen seit der Registrierung die niedrigsten Werten überhaupt. Sie liegen im, Niveau vom Sommer. Auch die AG Influenza zeigt die niedrigsten Werte, die bisher in dem System gemessen wurden. Virusnachweise kommen nur sehr wenige. In de letzten Wochen gab es 50 Proben, 2 RSV Nachweise positiv, was auf nur wenig Viruszirkulation deutet. In ICOSARI ist die Anzahl der

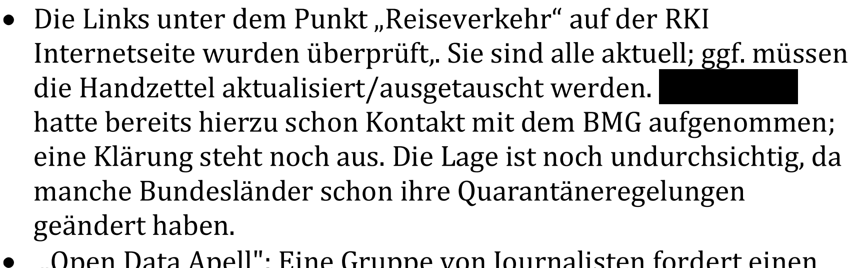
SARI-Fälle in allen Altersgruppen stabil. Nach dem Ende der Grippewelle (KW 12/2020) gab es einen außergewöhnlich schneller Rückgang der SARI-Fälle bei Kindern unter 15 Jahre (bundesweite Schulschließungen ab KW 12/2020 in Kraft). Ab der 16. KW 2020 war auch die Gesamtzahl der SARI-Fälle niedriger als in den Vergleichswochen der Vorsaisons. Der Anteil von COVID-19-Patienten (an SARI) liegt seit KW 18/2020 relativ konstant bei 11-12%.

- Notaufnahmen: hat eine neue Auswertung durchgeführt; ein Bericht soll folgen. Nach dem Einbruch der Anzahl der Besuche in Notaufnahmen kommt es langsam wieder zur Normalisierung sowie zur Veränderungen der Gründe der Vorstellungen. Dies betrifft alle Altersgruppen, allerdings in einem unterschiedlichen Ausmaß: bei Hochaltrigen wurde ein weniger starker Einbruch als bei Jüngeren (am stärksten bei Kindern) beobachtet. Insbesondre kam es zu einem Rücklauf von Vorstellungen aufgrund von neurologischen und kardiologischen Problemen, nicht jedoch aufgrund von respiratorischen Erkrankungen.
- Der Zurückgang in der Inanspruchnahme von klinischen Behandlungen entspricht den generellen Empfehlungen, nicht notwendige OPs zu verschieben. Dies ist nicht unbedingt nur der Idee der Bevölkerung geschuldet. Gibt es sowas auch für ambulanten Bereich, in dem es u.a. auch Empfehlung gab bestimmte Vorsorgeuntersuchungen zu verschieben? Für ambulanten Bereich sind momentan keine Daten hierzu vorhanden. Es gäbe die AGI Praxen und sonst die KV, die solche Daten – allerdings erst nach Abschluss des Quartals – hat. steht in Kontakt, um Daten schnell zu erhalten.
- Exzessmortalität von DESTAIS: Für ganz Deutschland gibt es keinen Anstieg, sondern eher einen Abfall. Die Daten pro Bundesland gibt es nur in Tabellenform.
- EuroMOMO: Auch hier ist für Deutschland ein Rückgang zu sehen. Bei Frankreich und Spanien ist zu sehen, dass sie in einen negativen Bereich gehen, was ggf. durch die hohe Mortalität in den vorherigen Wochen bedingt ist. Bei den nordischen Ländern fällt weiterhin nur Schweden auf.
- Kapazitäten Monitoring: Die Anzahl an Überlastungsanzeigen ist zurückgegangen. Es gab nur 4 Meldungen, von denen 2 wieder zurückgerufen wurden.
- „Surveillancestrategie“: Man kann sehen, dass sich die Presse und die politische Wahrnehmung oft an bestimmten Begriffen festhält. Das RKI nutze einige Surveillancesysteme, um auf Basis der Daten Empfehlungen zu geben. Surveillancestratgeie ist ein Teil der Teststrategie. Es wäre besser von dem Begriff Teststrategie wegzukommen und den Begriff „Surveillancestratgeie“ in den Vordergrund zu bringen,

	um zu zeigen, welche Instrumente bestehen, um Änderungen zu merken. Von ZIG wurden bereits verscheiden Szenarien entwickelt, die genau den Bereich auch berücksichtigen sollen. •	
2	**Internationales (nur freitags)** • ZIG war stark mit der Frage beschäftigt, wie mit der Aufhebung von Reisebeschränkung umgegangen werden soll.	ZIG
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • *Nicht besprochen*	
4	**Neue wissenschaftliche Erkenntnisse** • Studienergebnisse – *nicht besprochen*	
5	**Aktuelle Risikobewertung** • Risikobewertung: Zur Überarbeitung des Textes der Risikobewertung gab es viele Rückmeldungen. Wichtig ist es, die Risikobewertung klar zu kommunizieren. Es muss hervorgehoben werden, dass es sich um eine allgemeine Einschätzung handelt und das individuelle Risiko variieren kann. Das RKI kann aber nicht individuelles Verhalten bewerten, sondern nur Faktoren nennen, die einen Einfluss haben. Im Public Heath Bereich wird dabei zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention unterschieden. Verhältnisse sind z.B. regional, aber auch die Unterbringung in z.B. Alten- und Pflegeheimen. Da viele Aspekte des eigenen Verhaltens	Alle

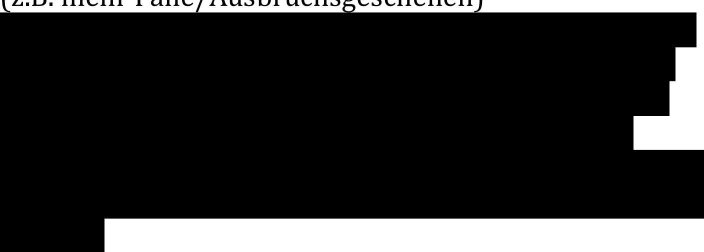
	systemisch bedingt ist, müssen sowohl Verhaltens- als auch Verhältnisaspekte berücksichtigt werden. Ein Zusammenspiel von beiden bestimmt das Risiko. [geschwärzt] wird eine Formulierung hierfür finden. • Ein Herunterstufen der aktuellen Risikobewertung (Risiko hoch; für Risikogruppen sehr hoch) auf moderat wäre sehr deeskalierend. Die Risikobewertung ist auch von vielen Parametern abhängig, von denen die Auswirkungen noch nicht bekannt sind (z.B. Schulöffnungen, Reiseverkehr). Eine Änderung der Risikobewertung ist daher momentan noch schwer. Es gibt nach wie vor das Virus im Land. Eine niedrigere Risikobewertung kann auch fehlinterpretiert werden. • Wie bisher auch, sollten in der Risikobewertung die 3 Grundprinzipien (Übertragbarkeit, Ressourcen, Schwere) betrachtet werden. Diese sind zunehmend von Bedeutung. • Fazit: Die Risikobewertung soll zunächst unverändert bleiben (hoch und sehr hoch für Risikogruppen.). Wenn sich die Situation verschlechtert, kann man die Bewertung immer noch auch „sehr hoch" hochstufen. *ToDo: Das Lagezentrum fügt die Rückmeldungen zur Risikobewertung, die die Mitglieder des Krisenstabs zurücksenden, in ein gemeinsames Dokument ein. Dieses wird in der Sitzung Montag besprochen.* • Definition „Community transmission" / level of transmission at subnational level (E-Mail [geschwärzt] und Verlauf) – *nicht besprochen*	
6	**Kommunikation**  **Presse**	





	• Die Links unter dem Punkt „Reiseverkehr“ auf der RKI Internetseite wurden überprüft,. Sie sind alle aktuell; ggf. müssen die Handzettel aktualisiert/ausgetauscht werden. hatte bereits hierzu schon Kontakt mit dem BMG aufgenommen; eine Klärung steht noch aus. Die Lage ist noch undurchsichtig, da manche Bundesländer schon ihre Quarantäneregelungen geändert haben. • „Open Data Apell": Eine Gruppe von Journalisten fordert einen Zugang zu den Daten des RKI. Es war nicht beabsichtigt, dass diese Forderung als ein offener Brief an die Presse geht. Das RKI steht im Austausch mit der Gruppe von Journalisten. • Medienpräsenz der SeBluCo-Studie (Blutspender-Seroprävalenzstudie): Letzten Dienstag war der Start der Hotspot Studien in Kupferzell. Der Landkreis hat dies prominent verkündet. Von RKI Seite gab es keine Pressemitteilung, da der Start von Studien vom RKI aus nicht so stark nach außen kommunizieret wird. Es wäre aber ggf. gut, wenn die Pressekommunikation nicht durch externe Projektpartner stattfindet, sondern durch das RKI. Die Pressestelle hält es aber strategisch nicht für sinnvoll, aktiv zu kommunizieren. Im Rahmen des möglichen hat RKI die Pressearbeit des Landkreises unterstützt. So war z.B. bei einer Pressekonferenz anwesend. Nach wie vor sind die nötigen Verträge auch nicht unterzeichnet. Es wurden darüber hinaus die 3 großen Studien verkündet, sodass eine 2. Verkündigung nicht nötig ist. Ggf. führt dies nur zu weiteren Anfragen, die die Kapazitäten der Pressestelle binden würden. Es ist besser, dann die Ergebnisse etc. zu verkünden. • •	Presse, FG34, FG32
7	**RKI-Strategie Fragen** **a. Allgemein** • Quarantäne- und Einreisebestimmungen der Bundesländer mit Verweis auf Einschätzungen des RKI (EU und außerhalb EU) (Folien hier) ○ Es muss unterschieden werden zwischen EU- und Drittstatten, welche Staaten außerhalb der EU bezeichnen, und dabei sowohl die Quarantäne- als auch die Einreisebestimmungen betrachtet werden. Fragen die aufkommen werden, sind für welche Länder können Reisewarnung aufgehoben werden und in welchen Umfang. ○	ZIG1, alle

	◦ In einer Mitteilung der Europäischen Kommission vom 13.05.2020 wurde über Kriterien und Grundsätze eines koordinierten Vorgehens zur Aufhebung der Freizügigkeitsbeschränkungen und der Kontrollen an den Binnengrenzen gesprochen. Demnach sollen die Reisebeschränkungen sollen nach einem gemeinsamen europäischen Fahrplan zunächst die Kontrollen an den Binnengrenzen schrittweise und koordiniert abgebaut werden, bevor in einem zweiten Schritt die Beschränkungen an den Außengrenzen gelockert werden können. Das Verfahren soll harmonisiert sein, es gibt aber noch keine Vorgaben für das Vorgehen. Manche Länder haben bereits eigene Vorgaben. Frankreich und die UK bspw. fordern Quarantäne für alle Reisenden. ◦ Das ECDC erstellt in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten eine Karte des Grades der Übertragung von COVID-19, auch auf subnationaler Ebene (NUTS3-Ebene). Es ist noch fraglich, ob diese Karte jemals erstellt bzw. regelmäßig aktualisiert wird. ◦ Am 17. März 2020 kamen die Mitgliedstaaten einer Empfehlung der Kommission nach und vereinbarten ein koordiniertes Vorgehen an den Außengrenzen, um nicht unbedingt notwendige Reisen in die EU vorerst für 30 Tage zu beschränken. Dieser Zeitraum wurde bis zum 15. Juni 2020 verlängert. Reisen von Drittstaatsangehörigen zu touristischen Zwecken sind grundsätzlich nicht mehr gestattet ⇒ dies gilt entsprechend auch für touristische Reisen von EU-Bürgern in Drittstatten. Ziel ist es, den Zustrom von Reisenden in die Europäische Union zu begrenzen und damit die Ausbreitung des Coronavirus einzudämmen. ◦ Solche Ausnahmen sollten aber von den Bundesländern und nicht dem RKI geklärt werden.	

- Nach dem 15.06. ist eine gemeinsame Regelung/Absprache auf EU-Ebene sinnvoll. Möglichkeiten wären Kriterien wie eine 7-Tage-Inzidenz von 50/100.000 Ew. oder die Kriterien der WHO (z.B. community transmission), um dies zur Bewertung von anderen Ländern zu nutzen. Wenn man die 50/100.000 Ew. Marke nehmen würden, wären nur 3 Länder (Chile, Saudi-Arabien und Russland) betroffen; selbst größere Geschehen wie in Brasilien würden hier aufgrund der hohen Einwohnerzahl nicht auftauchen. Demnach sagt die Landesinzidenz relativ wenig auf. Wenn Daten von anderen Ländern verfügbar sind, dann selten auch auf subnationaler Lage. Das RKI wird aber gezwungen sein, einen Wert zu definieren.
- Für aus Deutschland ausreisende Personen ist dies die Aufgabe des AA, aber diese kommen ggf. als Einreisende zurück und dann liegt die Aufgabe beim RKI.
- Für das RKI bleibt die Frage, was für Auswirkungen die erneute Reisetätigkeit auf die Situation in Deutschland hat (z.B. mehr Fälle/Ausbruchsgeschehen)
- 
- Die Fluggesellschaften etc. brauchen irgend einen Anhaltspunkt. Selbst wenn es nur ungenauer grober Wert ist. Man könnte ggf. noch ein neues Level einfügen wie z.B. „ab einer 7-Tages Inzidenz von über 25/100.000 EW müssen sich Reisende noch mal gesondert informieren". Es sollte aber eine möglichst einfache Lösung sein. Karten, die die 7-Tage-Inzidenz zeigen, können automatisiert erstellt werden.
- Die Bewertung von Reiseländern ist eigentlich Aufgabe des AA. Die Aufgabe des RKI ist es Indikatoren zu erstellen, die das AA dann mit Leben füllt. Bei dem Vorschlag der Indikatoren muss allerdings Vorsicht geboten werden, Denn wenn das RKI eine Vielzahl von Indikatoren vorschlägt, wird das AA ggf. nicht die Daten einholen, sondern die Aufgabe zurück an das RKI geben.
- Das Problem ist nur, dass das BMI, Bayern und NRW auf die Internetseite des RKI verweisen. Das Lagezentrum erhielt schon hierzu Anfragen. Auch wenn es sich nur noch um 3 Wochen (bis zum 15.06.) handelt, ist es doch ein erheblicher Aufwand. Das RKI kann eine weltweite Karte mit den gleichen Kriterien, die bereits für die Europakarte genutzt werden (mit Grenzen von 25-50, 50-100 und über 100/100.000 Ew). Die Bundesländer können sich diese anschauen und selber beurteilen.

<table>
<tr><td></td><td>

ToDo: INIG erstellt für die RKI-Internetseite eine solche weltweite Karte.

ToDo: [geschwärzt]

- Wiederzulassung von erkrankten Schüler*innen – nicht besprochen
- Verkürzung der Quarantänezeit – nicht besprochen
- Empfehlungen zu Treffen nach Lockerungen (wie viele Personen und Einheiten (z.B. 1 Haushalt) können sich treffen, welche Gruppengröße ist akzeptabel, …) – nicht besprochen

b. RKI-intern

- [geschwärzt]
- [geschwärzt]
- [geschwärzt]
- [geschwärzt]

</td><td></td></tr>
<tr><td>8</td><td>

Dokumente

- Kontaktpersonenmanagement - *nicht besprochen*
  - Kontaktpersonenmanagement (Kat III)
  - Kontakpersonenmanagement med. Personal (Anpassung zur Testung)
- [geschwärzt]

</td><td></td></tr>
<tr><td>9</td><td>

Labordiagnostik

- Stand der Diagnostik - *nicht besprochen*
- *Nachtrag von ZBS1:*
  - Am Montag hat die HCW-Studie angefangen; von Montag bis Mittwoch hat ZBS1 387 Proben erhalten, die per PCR und serologisch untersucht wurden. In der PCR war eine Probe positiv, in der Serologie 15.
  - Am Donnerstag sind die ersten 72 Proben der Corona-Monitoring Studie aus Kupferzell bei ZBS1 eingegangen, diese waren alle PCR negativ.
  - Anzuchtversuche: ZBS1 hat knapp 175 Proben mit verschiedenen Ct-Werten analysiert und dabei festgestellt, dass in dem verwendeten System Proben, die einen Ct Wert größer 32 aufweisen NICHT in der Zellkultur wachsen, bei Ct>30 wachsen 98% nicht, bei Ct>29 96% nicht. ZBS1 weist ausdrücklich darauf hin, dass dies für das am RKI genutzte System gilt und nicht 1 zu 1 pauschal auf andere Systeme übertragbar ist.

</td><td>ZBS1</td></tr>
</table>

	• Anpassung der Testung med. Personal sowie bei Personalmangel in Alten- und Pflegeheimen - *nicht besprochen*	
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
12	**Surveillance** • IfSG-Änderung: negative Test - *nicht besprochen*	
13	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Einreisebestimmungen (siehe Top 2: Internationales)	
14	**Information aus dem Lagezentrum** • Ab Montag Austausch mit BMG-Liaison - *nicht besprochen*	
15	**Wichtige Termine** • Nicht besprochen	
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: **Montag , 25.05.2020, 13:00 Uhr**, [geschwärzt]	